

# ESTRATÉGIAS DE ABORDAGEM NO TRATAMENTO DO TABAGISMO

Silvia Cardoso Bittencourt

Médica / Professora Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

# TABAGISMO NO BRASIL

**Frequência de adultos (acima de 18 anos) fumantes segundo dados do Vigitel\* 2013 (estimativa):**

- Entre 5,2% em Salvador e 16,5% em Porto Alegre;
- Florianópolis - 12,4% \*\*
- Brasil - 11,3%  
(BRASIL, 2014)



\*VIGITEL (Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, realizada periodicamente pelo Ministério da Saúde);

\*\* Em 2009 a estimativa para Florianópolis era de 20,2% da população acima de 18 anos e para o Brasil 15,5% (BRASIL, 2010).

# ATENDIMENTO AO FUMANTE - SUS

- Tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS): **PORTARIA Nº 571, DE 5 DE ABRIL DE 2013** (BRASIL, 2013);
- Modelo de intervenção baseado na abordagem cognitivo comportamental com apoio de medicamentos (se necessário) (BRASIL, 2013; BRASIL/INCA, 2014; BRASIL/INCA, 2001; REICHERT *et all*, 2008);
- O modelo cognitivo comportamental com apoio do uso de medicamento é preconizado em diferentes países, em instituições públicas ou privadas (ARAÚJO, 2012; CAN-ADDAPT, 2011; REICHERT *et all*, 2008; UNIVERSITY OF MICHIGAN, 2012).

# **PORTARIA Nº 571, DE 5 DE ABRIL DE 2013**

## **(BRASIL, 2013)**

Art. 2º - Diretrizes para o cuidado às pessoas tabagistas:

- I. Reconhecimento do tabagismo como fator de risco para as diversas doenças crônicas;
- II. Identificação e acolhimento às pessoas tabagistas em todos os pontos de atenção;**
- III. Apoio terapêutico adequado em todos os pontos de atenção;
- IV. Articulação de ações intersetoriais para a promoção da saúde, de forma a apoiar os indivíduos, a família e toda a comunidade na adoção de modos de vida saudáveis;**
- V. Estabelecimento de estratégias para apoio ao autocuidado das pessoas tabagistas, de maneira a garantir sua autonomia e corresponsabilização dos atores envolvidos, com participação da família e comunidade.**

# **PORTARIA Nº 571, DE 5 DE ABRIL DE 2013 (BRASIL, 2013B)**

Art. 4º O tratamento das pessoas tabagistas inclui **avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa**, cujas diretrizes clínicas serão disponibilizadas pelo Ministério da Saúde ou definidas localmente.

Art. 5º **Serão disponibilizados para apoio ao tratamento** das pessoas tabagistas os seguintes medicamentos:

## **I - Terapia de Reposição de Nicotina**

Adesivo transdérmico (7mg, 14mg e 21mg), Goma de mascar (2mg) e Pastilha (2mg)

## **II - Cloridrato de Bupropiona**

Comprimido (150mg).

# ATENDIMENTO AO FUMANTE - SUS

- Aconselhamento mínimo (PAAP\*): todos os indivíduos que chegam a um serviço de saúde devem ser questionados sobre o hábito de fumar;
- Caso sejam fumantes, devem ser questionados se já pensaram em parar de fumar;
- Caso demonstrem interesse em parar de fumar devem ser aconselhados a parar, acompanhados (PAAPA\* ou acompanhamento intensivo) ou encaminhadas a serviços de apoio para abandono do cigarro.

\*PAAP – Pergunte, Avalie, Aconselhe, Prepare (ARAÚJO , 2012; BRASIL/INCA, 2001, p.14)

\*\*PAAPA – Pergunte, Avalie, Aconselhe, Prepare, Acompanhe (ARAÚJO, 2012; BRASIL/INCA, 2001, p.14).

# TRATAMENTO INTENSIVO

## FUMANTE - SUS

- Acompanhamento por pelo menos quatro semanas seguidas, após avaliação inicial, e depois conforme necessidade – retornos individuais ou em grupo (sessões estruturadas) (ARAÚJO, 2012; INCA 2014);
- Apoio de medicamentos, hoje disponíveis no SUS adesivos nicotina (7, 14 e 21mg), goma nicotina (2mg), pastilha nicotina (2mg) e bupropiona (150mg/comp) (BRASIL 2013; INCA 2014);
- Material educativo: cartilhas.

# **ATENDIMENTO AO FUMANTE**

- 1. Avaliar fase de motivação;**
- 2. Argumentos motivacionais em diferentes situações;**
- 3. Comorbidades;**
- 4. Estratégias no acompanhamento;**
- 5. Acompanhamento após cessação;**
- 6. Outros desafios.**



# FASES DE MOTIVAÇÃO

- Prochaska e Diclemente (Velicer *et all*, 1998; Reichert *et all*, 2008), a partir da década de 1980, desenvolveram um modelo\* para auxiliar na identificação da fase de motivação em que o indivíduo se encontra, para diferentes situações de dependência ou proposta de mudança de hábito, inclusive o tabagismo.

\* Modelo transteórico (modelo integrativo, construído a partir de diferentes teorias psicológicas) com foco na prontidão para a mudança a partir de estágios motivacionais pelos quais o indivíduo transita (Szupszynski e Oliveira, 2008).

# FASES DE MOTIVAÇÃO

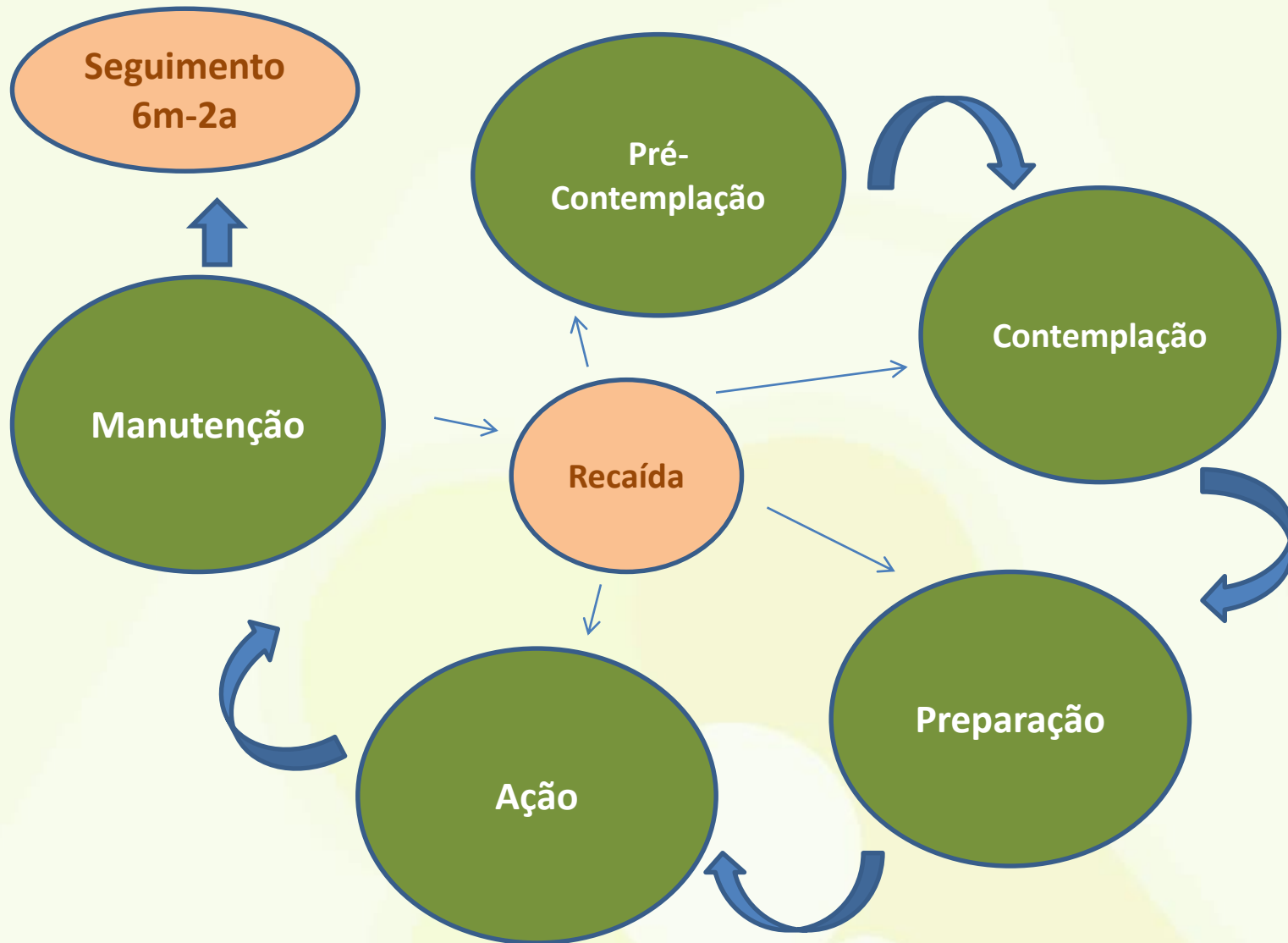
(VELICER et al, 1998; REICHERT et al; SZUPSZYNSKI e OLIVEIRA, 2008)

- **Pré-contemplação:** não pretende tomar uma atitude de mudança (nos próximos 6 meses) – pode ser por falta de informação ou por tentativas anteriores não exitosas, p.e.;
- **Contemplação:** pretende tomar uma atitude de mudança (nos próximos 6 meses) – há ambivalência entre os “prós e contras”;
- **Preparação:** pretende tomar uma atitude de mudança (no próximo mês) – geralmente vêm provocando mudanças na sua vida no último ano;
- **Ação:** tem feito mudanças (**mudanças claras no seu comportamento**) específicas para alcançar seu objetivo (no caso do tabagismo, considera-se fase de ação quando para o cigarro);
- **Manutenção:** trabalha para prevenir lapsos e recaídas.

# FASES DE MOTIVAÇÃO

- Para iniciar o acompanhamento intensivo do **fumante** (acompanhamento semanal, individual ou em grupo), **é importante que ele esteja pelo menos na fase da ação;**
- As fases não são estáticas e espera-se que o fumante saia das fases iniciais para as seguintes;
- Para os fumantes que estão nas fases de **pré-contemplação e contemplação**, a proposta é promover estímulos para mudança de fase e então iniciar o processo de parada.

# Fases Motivação (Modelo Prochaska e Diclemente)



# ARGUMENTOS MOTIVACIONAIS EM DIFERENTES SITUAÇÕES

(ARAÚJO, 2012; BRASIL/INCA, 2001; VELICER *et all*, 1998; REICHERT *et all*, 2008 )

- Todos os fumantes que procuram um serviço de saúde podem se beneficiar do apoio de profissionais de saúde;
- O importante é ter **intervenções específicas em diferentes fases de motivação** e acompanhar o progresso de cada indivíduo;
- Conhecer o indivíduo e estabelecer uma **relação de confiança** é imprescindível para o êxito.

# ARGUMENTOS MOTIVACIONAIS EM DIFERENTES SITUAÇÕES

- **Pré-contemplação:** informar e ficar à disposição; não abandonar esse indivíduo;
- **Contemplação:** identificar barreiras e dificuldades; fazer retornos para identificar essas dificuldades e sugerir estratégias;
- **Preparação:** desenhar estratégias para mudança; retornos mais frequentes; identificar comorbidades; estimular para marcar a parada; conversar sobre a data da parada; pode ser encaminhado para acompanhamento intensivo;
- **Ação:** iniciar o acompanhamento intensivo (individual ou em grupo); auxiliar nas dificuldades que apareçam; iniciar medicação de apoio se necessário; ver efeitos colaterais de medicação quando em uso;
- **Manutenção:** manter acompanhamento regular (individual ou telefônico, p.e.) e lidar com comorbidades.

# ESTRATÉGIAS NO ACOMPANHAMENTO

- Retornos individuais ou em grupo após as 6 primeiras semanas;
- Rede Social: locais para atividades de lazer, atividade física, cursos, entre outros.
- Encaminhamento para acompanhamento psicológico e/ou nutricional, quando necessário;
- Acompanhamento telefônico.



Créditos imagens [http://www.sistema-nervoso.com/images/ilus/who\\_santanilla\\_Bicicleta.jpg](http://www.sistema-nervoso.com/images/ilus/who_santanilla_Bicicleta.jpg)  
<http://acertodecontas.blog.br/wp-content/uploads/2007/12/mundo-da-musica.gif>  
[http://www.univ-ab.pt/disciplinas/dcet/n586/images/roda\\_alimentos.jpg](http://www.univ-ab.pt/disciplinas/dcet/n586/images/roda_alimentos.jpg)

# ESTRATÉGIAS NO ACOMPANHAMENTO

Acompanhamento telefônico como recurso para aumentar o sucesso no abandono do tabagismo (no serviço local).

- Linhas telefônicas, preferencialmente com ligações do serviço para os participantes de programas de abandono de tabagismo aumentam as chances de abandono do cigarro; o número de ligações parece ser mais importante do que o tempo de ligação (WHO, 2011) ;
- Estudo de revisão (STEAD *et al*, 2013) analisou 77 estudos controlados com cerca de 85 mil participantes e evidenciou melhora nas taxas de abandono (tanto para aconselhamento telefônico por parte dos profissionais de saúde quando linhas telefônicas para demanda de fumantes);
- 136 Disque Saúde (BRASIL/INCA, 2014).



Créditos: Silvia C. Bittencourt, 2015



# COMORBIDADES

- **Estabilizar situação de saúde;**
- **Cuidado especial com:**
  - Quadros depressivos
  - Quadros psiquiátricos em geral
  - Doenças isquêmicas
  - Obesidade
- **Ver necessidade de acompanhamento com outros profissionais, em equipe (ESF, CAPS, p.e.), uso de medicações específicas.**

# COMORBIDADES

- **Aliados:**

Atividade física (ansiedade, sintomas depressivos, obesidade);

Atividades de lazer;

Balas *diet*, especiarias (cravo, canela, gengibre);

- **Desafios:**

Aparecimento de quadros não identificados anteriormente (psiquiátricos, obesidade, p.e.);

Efeitos colaterais medicamentosos;

Sintomas abstinência.

# **ACOMPANHAMENTO APÓS CESSAÇÃO (6 meses a 2 anos)**

- Em consultas por outras razões;
- Em consultas específicas de retorno (diferentes profissionais, adequar frequência a cada caso);
- Por telefone;
- Visitas domiciliares (equipe);
- Encontros de grupo - convidar para encontros específicos, p.e., datas comemorativas.

# OUTROS DESAFIOS

- Ganho de peso;
- Narguilé ;
- Cigarro eletrônico;
- Grupos específicos;
- Medicamentos não disponíveis no SUS.





INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

< informações rápidas >

Google Pesquisa Personalizada

Pesquisar

## Programa Nacional de Controle do Tabagismo



FIQUE ATENTO

JOVEM / MULHER E TABACO

TABAGISMO PASSIVO

PUBLICAÇÕES

TABAGISMO: DADOS E NÚMEROS

PROGRAMA NACIONAL

ECONOMIA E LEGISLAÇÃO

QUER PARAR DE FUMAR?

PERGUNTAS E RESPOSTAS

ATUALIDADES EM TABAGISMO

CONVENÇÃO QUADRO

ALIANÇA (POR UM MUNDO SEM TABACO)

## DIA MUNDIAL SEM TABACO

www.who.int/world-no-tobacco-day



31 de maio:  
Dia Mundial Sem Tabaco

## Acesse o Manual Técnico

Aumento de impostos sobre os produtos de tabaco: Apresentação e Orientações.  
Leia mais

## Últimas notícias

Lei Antifumo entra em vigor na próxima semana

Estudo confirma presença de substâncias cancerígenas em cigarro eletrônico

Cigarro é grande vilão para a beleza da pele



Observatório da Política Nacional de Controle do Tabagismo



Passo a passo para parar de fumar



Tire suas Dúvidas (para gestores)

# REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A.J. (Org). **Manual de condutas e práticas em tabagismo**: Sociedade Brasileira de Pneumologia. São Paulo: AC Farmacêutica, 2012.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2013**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2014. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: < <http://biavati.files.wordpress.com/2014/05/vigitel-2013.pdf> >. Acesso em 04 fevereiro 2014.
- BRASIL/INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (BRASIL/INCA). **Política Nacional de Controle do Tabaco**: relatório de gestão e progresso 2011-2012. 2014. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio\\_controle\\_tabaco](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco). Acesso em 16 de fevereiro 2015.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 571, de 5 de abril de 2013**. 2013. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571\\_05\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html) >. Acesso em 10 novembro 2014.
- BRASIL/INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (BRASIL/INCA). **Abordagem e tratamento do fumante**: consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: < [http://www1.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/tratamento\\_consenso.pdf](http://www1.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/tratamento_consenso.pdf) > Acesso em 04 fevereiro 2014.



# REFERÊNCIAS

- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2009**: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - VIGITEL, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/publicacao\\_vigitel\\_2009.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/publicacao_vigitel_2009.pdf)>. Acesso em 14 fevereiro 2015.
- CAN-ADAPTT. **Canadian smoking cessation clinical practice guideline**. Toronto, Canada. 2011. Disponível em: <http://www.treatobacco.net/en/uploads/documents/Treatment%20Guidelines/Canada%20treatment%20guidelines%20in%20English%202011.pdf> >Acesso em 05 fevereiro 2014.
- REICHERT *et all*. Diretrizes para cessação do tabagismo: 2008. J Bras Pneumol. 34(10):845-880 2008. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0408/pdfs/IS28%284%29116.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0408/pdfs/IS28%284%29116.pdf)>. Acesso em 16 fevereiro 2015.
- SANTOS, J.D.P. *et all*. Tabagismo. In: DUNCAN, B *et all*. **Medicina Ambulatorial**. Porto Alegre: Artmed, 2013, 4a Edição.
- STEAD *et all*. Is telephone counseling effective as part of a programme help people stop smoking? **Cochrane Summaries**. 2013. Disponível em: [http://summaries.cochrane.org/CD002850/TOBACCO\\_is-telephone-counselling-effective-as-part-of-a-programme-help-people-stop-smoking](http://summaries.cochrane.org/CD002850/TOBACCO_is-telephone-counselling-effective-as-part-of-a-programme-help-people-stop-smoking) > . Acesso em 10 novembro 2014.

# REFERÊNCIAS

- SZUPSZYNSKI, K.P; OLIVEIRA,M.S. Adaptação brasileira da University of Rhode Island Change Assessment (URICA) para usuários de substâncias ilícita. **Psico-USF**. v. 13, n. 1, p. 31-39, jan./jun. 2008. Disponível em:
  - < <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a05.pdf>>. Acesso em 16 fevereiro 2015.
- UNIVERSITY OF MICHIGAN. **Tobacco treatment**. 2012. Disponível em: < <http://www.med.umich.edu/1info/fhp/practiceguides/smoking/smoking.pdf>> Acesso em 04 fevereiro 2014.
- VELICER , W. F, PROCHASKA, J. O., FAVA, J. L., NORMAN, G. J., REDDING, C. A. Smoking cessation and stress management: Applications of the transtheoretical Model of behavior change. **Homeostasis**, 38, 216-233, 1988. Disponível em:
  - < <http://www.uri.edu/research/cprc/TTM/detailedoverview.htm> > . Acesso em 16 fevereiro 2015.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Developing and improving national toll-free tobacco quit line services** : a World Health Organization manual. Geneva: WHO Press, 2011. Disponível em:
  - < [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502481\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502481_eng.pdf?ua=1)> . Acesso em 16 de fevereiro 2015.